***Основные болезни детей в холодное время года***

Общеизвестно, что в холодное время года, которое длится в некоторых регионах нашей страны до полугода, дети часто болеют. Особенность погодных условий этого периода определяет и специфику заболеваемости. На первое место выходят простудные заболевания, некоторые кишечные инфекции, обостряются хронические воспалительные очаги, а с появлением льда и снега возрастает опасность травматизма.

**Простуды и грипп**

Многие дети успевают за один осенне-зимний сезон переболеть простудными заболеваниями пять-шесть раз. Частая детская заболеваемость – не повод для паники, проведения глубоких обследований иммунной системы и сомнительных лечебных процедур. Ребенок должен перенеси определенное количество респираторных инфекций – благодаря этому он оттачивает иммунную систему для взрослой жизни.

 *Настораживать должны частые осложнения простудных заболеваний – отиты, воспаления легких, синуситы. Если каждая незначительная инфекция приводит к подобным неприятностям – это показание для консультации у иммунолога.*

 Вирус гриппа отличается высокой вирулентностью, быстрым распространением, тяжелым течением и частыми осложнениями. Крайне едко грипп начинается исподволь, но именно тогда, когда дети болеют стертой формой (с температурой тела около 37 градусов), они представляют наибольшую эпидемическую опасность, массово заражая сверстников в коллективе.

 Чаще всего грипп начинается внезапно на фоне быстрого повышения температуры, головной боли, озноба. У детей младшего возраста стремительное повышение температуры может вызвать судороги. Именно острым началом и выраженной интоксикацией грипп в большинстве случаев отличается от других ОРВИ.

**Ротавирусная инфекция**

Ротавирус – зимний бич любого детского учреждения: от детских садов до детских отделений в стационарах. Это связано с тремя свойствами микроба – живучестью, летучестью и крайней заразностью. Дезинфекция хлоркой и кварцевание не всегда убивают ротавирус, он распространяется воздушно-капельным путем, что позволяет быстро захватывать новые детские организмы. Восприимчивость дошкольников к этой инфекции очень высокая: достаточно попасть одному заболевшему ребенку в детское учреждение, как через сутки-двое болеют все.

**Три основные признака ротавирусной инфекции:**

- повышенная температура тела;

 - многократная, часто неукротимая вота

- обильный водянистый стул, сопровождаемый вздутие живота, сильным газообразованием, вызывающим боли в животе.

Ротавирус поражает зрелые эпителиальные клетки тонкого кишечника, отвечающие за переваривание за переваривание и всасывание пищи. Стремительно размножаясь, ротавирус, как наждачной бумагой, счищает слой эпителиальных клеток. В результате к местному воспалению добавляется недостаточность пищеварения: попадая в кишечник, пища не переваривается и не всасывается. Начинаются процессы брожения, приводящие к вышеуказанным симптомам. И даже после стихания воспалительных процессов неустойчивость стула может сохраняться длительное время.

Главная опасность ротаврусной инфекции – обезвоживание организма, причиной которого может стать рвота, не позволяющая адекватно выпаивать ребенка.

**Признаки обезвоживания:**

- сухость кожи и языка;

- отсутствие слюны;

- снижение количества мочи вплоть до ее отсутствия;

- осиплость голоса;

- учащенное сердцебиение.

При развитии таких симптомов требуется госпитализация ребенка в стационар. Чтобы не допустить обезвоживания, необходимо проводить оральную регидрацию (выпаивание). Для этих целей обычная вода не подойдет, поскольку вместе с рвотой теряются и электролиты. Рекомендуются специально разработанные препараты – Хумана-электролит, Гастролит. Известный большинству родителей Регидрон – лекарство для взрослых, применять его для детей можно только в большем разведении – пакет на 1,5-2 литра воды. Если рвота не позволяет выпаивать ребенка, необходимо противорвотные лекарства (Метоклопрамид, Мотилиум).

**Важнейший фактор лечения ротавирусной инфекции – диета.**

Ислючаются свежее молоко, фрукты, соки, грубая клетчатка (бобовые, картофель, капуста, свекла). Обязательны кисломолочные продукты, детям младшего возраста – безлактозная молочная смесь, мясные пюре, каши на воде или безлактозной смеси. По мере выздоровления диета постепенно расширяется, но возврат к прежнему режиму питания возможен не ранее чем через две недели от начала заболевания.

Лекарственные препараты ферменты (Мезим-форте, Креон), пребиотики (Линекс, Аципол, Бифиформ), комплексный иммунный препарат (КИП), сорбенты (Энтеросгель, Смкта).

**Профилактика**. Дети с признаками кишечной инфекции (повышение температуры тела, рвота, боль, урчание в животе, диарея) не допускаются к посещению ДОУ. При выявлении такого ребенка в саду необходима его немедленная изоляция. Воспитанники, перенесшие ротавирусную инфекцию, допускаются в детский сад не ранее, чем через неделю после исчезновения симптомов болезни.

**В настоящее время в РФ зарегистрирована вакцина против ротавирусной инфекции Ротарикс. Она не включена в Национальный календарь прививок, делается по желанию родителей.**

**Инфекции мочевыводящих путей**

У детей инфекции мочевыводящих путей (далее ИМВП) чаще всего протекают в форме острого пиелонефрита. Заболеванию может предшествовать переохлаждение, также оно может начаться на фоне ОРЗ. Чаще болеют девочки, что связано с особенностями их анатомического строения: более широкий и короткий мочеиспускательный канал создает меньше препятствий для проникновения инфекции.

В большинстве случаев ИМВП вызывается кишечной палочкой, которая в мочевой системе (в отличие от кишечника) ведет себя агрессивно. Начало острое, повышенная температура тела (39-40 градусов) сопровождается ознобом. Присутствуют явления интоксикации – сонливость, потеря аппетита. Иногда на трусах (подгузниках) можно заметить скудное гнойное отделяемое, но в большинстве случаев специфических симптомов может и не наблюдаться.

**Решающее значение для диагностики ИМВП имеет общий анализ мочи.** При заболевании в моче обнаруживаются повышенное количество лейкоцитов, бактерии слизь, белок. Общий анализ мочи необходимо проводить при следующих симптомах:

- повышение температуры тела при отсутствии других очагов воспаления (респираторных, диспепсических симптомов);

- повышенная температура более трех суток;

- лихорадочное состояние у детей с ранее диагностированной ИМВП.

**В отерется посев мочи на стрильность, поношении девочек необходимо проявлять большую настороженность!**

**Профилактика:** исключить возможные переохлаждения (не допускать сидения на холодных камнях, снегу), носить одежду, соответствующую погоде, обеспечить полноценное лечение респираторных инфекций.

**Переохлаждение**

Главный повреждающий фактор в зимнее время – климатический. Несмотря на то, что снижение температуры до экстремальных значений (ниже 30 градусов) в европейской части России бывает редко, из-за высокой влажности воздуха опасность представляют и более мягкие морозы.

 **Переохлаждение (гипотермия) – состояние организма, при котором температура тела падает ниже, чем требуется для поддержания нормального обмена веществ и функционирования.** Скорость развития переохлаждения зависит от метеорологических факторов (температуры и влажности воздуха, силы ветра), одежды ребенка. При неблагоприятном сочетании условий переохлаждение может развиться в течении короткого времени (не более одного часа). Переохлаждение проявляется в виде слабости, вялости, редкого пульса, снижении артериального давления и понижении температуры тела.

**Первая помощь при переохлаждении:** увести ребенка в теплое помещение, сменить мокрую одежду на теплые сухие вещи, дать согревающие напитки.

**Отморожение**

Отморожение нередко сопровождается общим переохлаждением организма. Самые уязвимые части тела – пальцы рук, ног, мочки ушей, кончик носа.

Выделяют четыре степени отморожения:

- первая степень – поверхностное поражение кожи, сопровождается онемением, похолоданием участка кожи;

- вторая степень – глубокое поражение кожи с локальным некрозом. Длительно сохраняется потеря чувствительности, в дальнейшем наступает гиперемия, образуются пузыри с жидкостью;

- третья степень – поражение кожи и подкожной клетчатки с глубокими некрозами;

- четвертая степень – тотальное поражение мягких тканей и костных структур.

Третья и четвертая степени отморожения сопровождаются тяжелым состоянием кровотока; пульсации в отмороженной конечности нет, быстро проявляются трофические нарушения, вплоть до гангрены пораженного участка.

**Отморожение – повреждение тканей организма под воздействием низкой температуры воздуха. При сильном ветре и длительном пребывании на воздухе в условиях высокой влажности отморожение может развиться и на фоне плюсовой температуры.**

**Первая помощь при отморожении:** транспортировка в теплое помещение, наложение на конечность теплоизолирующей повязки (с прослойкой ваты), обильное теплое питье. При нарушении целостности кожи рекомендуется асептическая повязка. **Категорически запрещается растирать конечности, погружать их в горячую воду – эти действия спровоцируют распространение некроза тканей.** При отморожениях третьей-четвертой степеней и обширных отморожениях (независимо от их глубины) обязательна госпитализация ребенка.

**Примерзание языка**

Детская забава с облизыванием качелей в мороз может привести к моментальному примерзанию языка к холодному металлу. Насильственные меры приводят к отрыву слизистой оболочки, а промедление к «холодовому» ожогу.

В подобной ситуации необходимо быстро принести теплую (не горячую!) воду и, поливая ее на поверхность, отлепить ребенка от качелей. При кровоточивости языка – прополоскать рот антисептиками (Фурацилином, Мираместином), при неоходимости проконсультироваться со стоматологом.

**Чем дети не болеют в холодное время года**

В холодное время года отступают теплолюбивые заболевания: снижается заболеваемость энтеровирусными инфекциями, нашумевшей прошедшим летом (2013 год) вспышкой менингита. Уменьшается количество бактериальных кишечных инфекций, таких как дизентерия и сальмонеллез.

 С естественным засыпанием природы забываются инфекции, передаваемые членистоногими (болезнь Лайма, клещевой энцефалит, лихорадка Западного Нила и др.). Зимой не стоит опасаться солнечных и тепловых ударов, ультрафиолетовых ожогов и прочих травм, связанных с пребыванием на солнце (за исключением периода посещения горнолыжных курортов).

 Поэтому независимо от показаний столбика уличного термометра при своевременной профилактике заболеваний и чутком внимании к детям наступившая зима может оказаться для детей не менее радостным сезоном, чем другие времена года.